Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 16 listopada 1878. № 46. Rok XVII.

I. Teoryja neuropatyczna przeziębienia.

(Odczyt miany na posiedzeniu sekcyi lwowskiéj Tow. lekarzy galic. z dnia 25 maja 1878 r.)

Podał Dr. **A. Wagner**, lekarz kolejowy we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 45.)

Tak samo rzecz się ma z eliminacyją pierwiastków wynikających z czynności mięśni. Wyżéj wspomnieliśmy, że z rdzenia pacierzowego udają się do mięśni i do skóry nerwy rozszerzające naczynia. Impuls woli wywołujący skurcz mięśni łączący się z pobudzeniem takich nerwów rozszerzaczy z tego względu wielkie ma znaczenie, ponieważ przez to bardzo się ułatwia praca mięśni. Przez większy bowiem napływ krwi do pracującego mięśnia nie tylko części zużyte szybko się odnawiają, ale też i prędko wykluczają się pierwiastki znużenie sprawiające, jako to: kwas mlekowy, fosforany, kwas węglowy, które wypadają z czynności mięśni i stają się przezto nieszkodliwemi. Przy większém natężeniu mięśni występuje czynność rozszerzaczy naczyń skórnych, czynność nerwów potnych *(Luchsinger)* i w skutek większego napływu krwi do skóry, CO_2 przez skórę (Röhrig) i inne pierwiastki obficie wydzielonym potem z ciała się wydalają. Przez odruch chorobliwy antagonistów tychże nerwów z przeziębienia powstałe mogą się te pierwiastki we krwi nagromadzać i stać się przyczyną zaburzenia ogólnego, a jeżeli nie zapalenia błon surowiczych, to przynajmniéj newralgii w tychże błonach (Forster, Külz). Daléj wiemy, że po każdéj czynności bądź prawidłowéj, bądź chorobowéj układu nerwowego następuje wyczerpnienie, wysilenie; z tego wynika, że chorobowe pobudzenie w mowie będące kolejno przeskakiwać może z jednego ośrodka na drugi, zwłaszcza, że jak mówiliśmy, obok głównego ośrodka naczynioruchowego leżącego w rdzeniu przedłużonym są jeszcze rozrzucane wzdłuż całego rdzenia takie ośrodki solidarnie z sobą związane, tak że jeden ośrodek przyjmuje na siebie czynność, któréj drugi nie dopełnia. Możemy więc mieć przed sobą na przemian i przekrwienie i niedokrewność w przeróżnych obrębach naczyniowych bądź równocześnie, bądź w kolejném następstwie czasu. Taki przebieg opisuje zgodnie z prawdą Seitz a także i ja kilkakrotnie stwierdziłem (Ziemssen *Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie,* 13 t. część I. str. 229).

Jeżeli podnieta zimna działała dłuższy czas na nerwy czuciowe, to może nastąpić zaburzenie w ustroju i bez tych odruchów nieprawidłowych tylko w skutek wysilenia ośrodka ciepłoty, co zawsze z gorączką jest połączone. Ośrodek bowiem ciepłoty jak wszelki inny ośrodek początek swego podrażnienia i przedrażnienia bierze nie tylko bezpośrednio we krwi podczas stykania się z nią, ale i inne nerwy mogą mu przekazać swe podrażnienie. Tak widzimy gorączkę powstałą z przelęknienia, z wielkiego wzruszenia umysłu, z bolu podczas kateteryzowania. I jakoż zmieniło się w ostatnich czasach nasze zapatrywanie na gorączkę, od czasu jak wykryto ośrodek ciepłoty. Gorączki nie można już teraz uważać za cechę nierozłączną zapalenia lub zakażenia, tak że mielibyśmy tam, gdzie jest gorączka, szukać koniecznie obecności aczkolwiek ukrytéj jakiegoś zapalenia lub zakażenia. Możemy ją tylko uważać jako przypad względnie niezależny, jako więcéj samoistne powikłanie niemocy. Prawda, że gorączka po największéj części powstaje z materyjalnego zanieczyszczenia krwi, bądź obcemi istotami, bądź substancyjami rozpadowemi z ognisk zapalnych pochłonionemi. Lecz te przymieszki o tyle sprawiają gorączkę, o ile na ośrodek ciepłoty drażniąco działają; gorączka atoli zależy zawsze od stanu ośrodka. Największe zakażenia śmiercią nawet kończące się i to bez najmniejszych zmian miejscowych tylko z zapadu sił, np. dyfteryja, dur, malaryja itp., przebiegają czasem bez gorączki, tak że nie można jéj brać za cechę ciężkości choroby pierwotnéj. Należy ją raczéj uważać za chorobę układu nerwowego, że tak powiem za nerwicę, na co dostatecznie wskazują torowość, regularne powroty jéj nasileń i zwolnień, łatwość z jaką pewne układ nerwowy wzniecające środki: gorczyczniki, chinin w małych nawet dawkach, na-

pady gorączki stłumiają. Nie ulega przeto żadnéj wątpliwości, że istnieją gorączki samoistne, tak zwane esencyjonalne dawnych lekarzy, niezależne od zapalenia lub zakażenia, a do tych należą gorączki wynikające z przeziębienia, z któremi się prawie co dzień u dzieci spotykamy i co zwykle na karb jakiejś hipotetycznéj choroby kładziemy.

Przystępując teraz do warunków, pod jakiemi przeziębienie do skutku przychodzi, zapoznać się musimy z własnością tak czynnika wywierającego działanie, jak i osobnika działanie to odbierającego, bo rozmiary odruchów zależą, jak mówiliśmy, z jednéj strony od natężenia podniety, a z drugiéj strony od pobudliwości układu nerwowego.

A. Warunki zewnętrzne.

Co do tychże wiemy, że otoczenie wyprowadza ciepło z ciała na mocy: 1) promieniowania, 2) przewodnictwa, 3) parowania, 4) zimna pokarmów i napoju.

1) Promieniowanie. Jakkolwiek w zwykłych naszych stosunkach bezpośrednie promieniowanie miejsca nie ma, bo zwykle nasze ciało okrywamy, a z przykrytego ciała ciepło najprzód przebywać musi przez odzież a dopiero z jéj powierzchni promieniować może, wywiera ono zawsze jakiś wpływ na oziębienie ciała. Dlatego też wspomnieć wypada o doświadczeniach Wellsa do promieniowania się odnoszących. Wells umieściwszy deskę na czterech podstawkach położył dwa termometry jeden na desce a drugi pod nią i przekonał się, że podczas jasnéj nocy termometr będący na desce wskazywał o 5° C. niższą temperaturę od termometru pod deską. Termometr umieszczony pod dachem papierowym wskazywał o 5·5° C. wyżéj, niż termometr nieprzykryty. Potém wykazały doświadczenia, że najmniejsza zasłona rozpostarta nad jakimś przedmiotem, choćby była nawet tak delikatna jak sieć pajęcza, wstrzymuje promieniowanie. Ogrodnicy chcąc zabezpieczyć od zimna delikatne rośliny używają tylko cienkiéj osłony słomianéj i przez to swój cel osiągają. Widzimy więc z tego, jak łatwo przeziębić się można, jadąc podczas pogodnéj nocy w otwartym powozie, sypiając pod gołém niebem. Jakikolwiek dach rozpostarty nad powozem równa się już ogrzewaniu powietrza o 5° C. I ubyło też u służby kolejowéj chorób przeziębnych od czasu, jak dachy dla hamowników *(Bremser)* i dla maszynistów zaprowadzili, które ich nie tylko od deszczów, ale też od zimna pogodnéj jasnéj nocy ochraniają. Osądzić daléj możemy, jak dzieci narażają się na przeziębienie odkrywając się we śnie. Promieniowanie z tego względu ma jeszcze znaczenie, że jakieś ciało oziębiając się przez nie, oziębia też powietrze, które się z niém styka, dlatego też powietrze w bliskości ciał mocno promieniujących będzie zawsze zimniejsze. Trawa, rośliny w ogólności lepiéj promieniują niż piasek i kamienie, to też na wsi noce letnie są chłodniejsze niż w mieście, pomieszkania parterowe zimniejsze niż piętrowe. Glaisher zawieszał termometr w rozmaitych wysokościach nad łąką, a przyjąwszy za 1000 oziębienie termometru, kiedy był zawieszony na wysokości najwyższéj trawy, otrzymał następujące cyfry do wyznaczenia odpowiedniego oziębienia się termometru na wskazanych poniżéj wysokościach:

	Promieniowanie
Trawa wysoka	1000
Cal nad trawą	671
Dwa cale nad trawą	570
Trzy cale „ „	477
Sześć cali „ „	282
Stopa nad trawą	129
Dwie stopy nad trawą	86
Cztery „ „ „	69
Sześć „ „ „	52

(John Tyndall: Ciepło jako rodzaj ruchu tłumacz. Masłowskiego. Str. 442.)

2) Przewodnictwo. Co do przewodnictwa powietrza, to dokładnych wiadomości o tém nie mamy, kwestyja przewodnictwa gazów i cieczy nie jest jeszcze rozstrzygnięta. Tyle tylko w ogóle wiemy, że suche, czyste powietrze liczy się do najgorszych przewodników ciepła, lecz nasycone parą wodną, zwłaszcza zawierające pyłki wodne, wodę w postaci mgły, staje się doskonałym przewodnikiem ciepła. Zależy to prawdopodobnie od własności pochłaniania ciepła, jaką para wodna i woda posiada. Para wodna w zwykłych stosunkach (0·45% — 0·50%) w powietrzu zawarta pochłania według Tyndala 70—80 razy więcéj niż powietrze, w którém jest rozdzielone, więc jedna drobinka pary wodnéj chłonie blisko 15,000 razy więcéj ciepła niż jeden atom azotu lub tlenu. Możemy sobie wyobrazić, jak wielki wpływ ma wilgoć na przeziębienie i na choroby z niego wynikające. Śmiało więc powiedzieć można, że przeważna część chorób z wilgotnych pomieszkań powstających początek swój zawdzięcza li tylko owym ciągłym przeziębianiom. Boć trudno nawet opałać takie pomieszkanie w zimie, 537·2° C. jednostek ciepła utaja się przy wiecznem parowaniu wody z wilgotnych ścian, potém ciepło gatunkowe pary wodnéj jest 2 razy większe niż powietrza, a ciepło gatunkowe wody (mgły) 4 razy większe niż ciepło gatunkowe ostatniego. (To znaczy, że do ogrzewania wody o jeden stopień potrzeba 4 razy a pary 2 razy tyle ciepła, ileby trzeba było do ogrzewania powietrza o 1°.) O ile inne przymieszki gazów przyczyniają się do ochłodzenia powietrza, okazuje następująca tablica Tyndalla, podająca względne pochłanianie ciepła przy wspólném ciśnieniu jednéj atmosfery: powietrze 1, tlenek węgla 90, kwas węglowy 90, olejki lotne roślin 90, ozon 100, tlenek dwuazotu 355, kwas siarkowodowy 390, gaz bagienny 403, amoniak 1194. (Co do olejków lotnych wzięto tutaj tylko liczbę przeciętną, olejek różany pochłania np. 37, tymian 68, kwiat rumianku 87, lewarda wielka 355, anyż 372 razy tyle co powietrze). Przez to stają się dla nas zrozumiałemi upały letnie po miastach a chłód świeży powietrza wiejskiego i górskiego.

Więcéj aniżeli przez same przewodnictwo odprowadza się ciepła z organizmu przez przenoszenie się ciepła, to jest przez prądy powietrzne powstające w otoczeniu ciała. Powietrze bowiem przy powierzchni ciała ogrzane uchodzi w górę, a w jego miejsce napływające z dołu świeże powietrze swobodniéj dotyka powierzchni ciała, kosztem którego się ogrzewa. Prądy te zmieniającego się powietrza są tém silniejsze, im chłodniejsze jest powietrze otaczające. Przy ciepłém powietrzu są one powolniejsze. Staramy się wprawdzie za pomocą odzieży powstrzymywać te prądy, ale pomimo tego szybkość przeciągu powietrza śród odzienia wynosi zawsze około ½ metra na sekundę. Rozumie się, że przy przesuwaniu się obok ciała coraz nowych warstw powietrza z innéj przyczyny powstałém np. z wiatru, z przeciągu, straty ciepła z organizmu będą jeszcze większe. Z tego wynika, że wszelkie obnażenia ułatwiające ów nieustanny przeciąg powietrza z dołu ku górze przeziębienia nabawić może, jak to ma miejsce przy zdjęciu chustki ze szyi, po ostrzygnięciu włosów, brody, co wszystko tamując wspomnione prądy po

wietrza z dołu ku górze ogrzane powietrze dłużéj obok ciała zatrzymuje. Tu należą też prądy powietrzne ukazujące się w zimie przy ścianie pomieszkania, wychodzącéj na ulicę. A gdyby lekarze więcéj na to zważali, to prędzéj udałoby się im przestawieniem łóżeczka w inne miejsce usunąć gruby nos dziecka z należącemi do niego gruczołami obrzmiałemi w okolicy szyi, aniżeli przez zadawanie tranu rybiego i wody iwonickiéj.

3) Parowanie. Barral obrachował, że utrata cieplika przez parowanie (800 — 1000 gramów wody na dobę u człowieka dorosłego) wynosi 67·22% na 100% przychodu cieplika. Ubytek cieplika przez parowanie powiększa się podczas pocenia, a narażamy się na przeziębienie, jeżeli bieliznę spoconą na ciele zostawiamy aż do wyschnięcia, albo jeżeli odzienie zamaczamy. Wspomnieliśmy już, że podczas parowania, które się w każdéj temperaturze odbywa, 537·2° C. jednostek ciepła się utaja; tłumaczy to dlaczego przeziębienia u dzieci tak często się zdarzają po myciu podłogi, jeżeli się nie przestrzega ostrożności, by stósownie do tego lepiéj pokój opalać, dlaczego dłuższy pobyt wieczorami w ogrodzie, gdzie woda z roślin paruje, przeziębienia nabawić się można. Parowanie też wiele się przyczynia do większego chłodu w lecie na wsi, niż po miastach, gdyż woda z wilgotnych roślin wiecznie się ulatnia itp.

4) Zimno pokarmów i napoju. Barral obliczył, że człowiek traci cieplika na ogrzanie pokarmów tylko 1·94% w normalnych stosunkach. Zdawać by się mogło, że wahania pod tym względem nie mogą być wielkie, a jeżeli są, nie powinny być szkodliwemi, skoro utrata cieplika przez skórę bez szwanku dla zdrowia w normalnych stosunkach podług Barrala i innych 67·22% wynosi. Jednakowoż tak nie jest. Wszakże znane są lekarzom i nielekarzom złe skutki picia zimnéj wody podczas rozgrzania ciała. Szkodliwy ten wpływ stwierdzony przez liczne spostrzeżenia na chorych wykazali doświadczeniem fizyjologicznem Hermann i Ganz. Zimna woda dostawszy się do żołądka nie tylko naczynia ostatniego narządu zwęża, lecz wpływa też przez jego cienkie ściany na zwężenie licznych naczyń wątroby, śledziony, przepony, siatki i jelit przylegających do żołądka. Bezpośredniém następstwem téj niedokrewności tętniczéj jest nagłe podwyższenie ciśnienia ościennego w tętnicach, co stać się może powodem przekrwienia nawałowego w innych narządach, a osobliwie w płucach ze wszystkiemi skutkami, co wtenczas zwłaszcza łatwo nastąpić może, jeżeli czynność serca z innéj jakiejś przyczyny, z rozgrzania, z natężonéj pracy mięśniowéj, jest zwiększona.

(Dokończenie nastąpi.)

II. O metodzie leczniczéj zwanéj goerbersdorfską.

Napisał Dr. **Ż. Krówczyński** we Lwowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 46.)

Posłuchajmy, jak on tłumaczy działanie procedur hydryjatycznych, o których powyżéj wspominamy. Oto one są przyczyną, że organizm utraca przez skórę nie tylko wiele ciepła ale i wiele wody; utrata pierwszego zmusza do wynagrodzenia ciepła przez przyjęcie nowych pokarmów; przez utratę wody wszystkie tkanki się zagęszczają a przez to o tyle są odpowiedniejsze, o ile ubytek wody znosi odporność tkanin. Utrata wody z układu nerwowego jest przyczyną, że nerwy same są odporniejsze, tj. że potrzebują silniejszych wrażeń, aby przejść ze spoczynku w stan czynny a zadrażnione prędzéj przeprowadzają wrażenie do świadomości i prędzéj przenoszą z mózgu, że tak powiem, rozkaz, który jest skutkiem otrzymanego wrażenia. Dla dokładniejszego zrozumienia przytaczam słowa Jaegera, gdy mówi o działaniu zimna na zahartowanych i zniewieściałych ludzi; u pierwszych musi stopień zimna być znaczniejszy, aniżeli u zniewieściałych, aby powstało wrażenie. A daléj, gdy u zniewieściałych zimno wywoła zwężenie naczyń skóry przez dłuższy okres czasu trwające, u zahartowanych skutkiem szybszego przewodnictwa nerwów, po krótkotrwałém zwężeniu, następuje ich rozszerzenie, które u zniewieściałych zbyt często zapóźno się zjawia a przez to pierwsi odpierają szkodliwe wpływy, które u zniewieściałych właśnie z powodu leniwego przewodnictwa najrozmaitsze zboczenia wywołują.

Do niedawna brakowało nam definicyi, co przez wrażliwy organizm rozumieć należy i zadowalaliśmy się stwierdzaniem faktu, że jedni przy lada sposobności zapadają na zdrowiu a inni bezkarnie na rozmaite wadliwe wpływy się narażają; dzisiaj wraz z G. Jägerem odwołujemy się do powyżéj podanego określenia, co przez wrażliwość organizmu rozumieć należy i teraz rozumiemy dokładnie doniosłe działanie natrysków nie tylko na chorobę płucną istniejącą, ale co ważniejsza działanie zapobiegawcze (profilaktyczne) tuszów i podobnych procedur hydryjatycznych. Po tém więc sądzę nie wyda się czytelnikowi dziwném, jak można kaszlącego lub co gorsza krew wykrztuszającego narażać na przeziębienie, jakie natryski wywołują, albowiem nie tylko doświadczenie ale i fizyjologiczne działanie natrysków poucza, że stan wywołany należytém stósowaniem tuszów nigdy nie sprowadza przeziębienia ale przeciwnie chroni od przeziębienia; przyczyny, na karb któréj najczęściéj suchoty kładziemy.

Jednak przeziębienie nie jest jedyną przyczyną suchot, ale takowe bywają bardzo rozmaite, i jeśli dla usunięcia zbytniéj wrażliwości organizmu natryski są nie tylko bardzo odpowiednie, ale bardzo pożądane, ztąd niekoniecznie wynika, aby zastósowanie procedur hydryjatycznych było właściwém w innych razach. Przypatrzywszy się jednak najczęstszym przyczynom suchot i uzmysławiając sobie działanie natrysków musimy stanowczo twierdzić, że one zawsze są pożądane, bo w końcu każda przyczyna suchoty wywołująca przysparza organizmowi szkodliwéj wrażliwości. Weźmy dla przykładu błednicę, która, jak wiadomo bardzo często jest zapowiedzią suchot u niewiast; czyż przyspieszona odnowa pod wpływem natrysków nie usunie wcześniéj błednicy przy racyjonalném i przyczynowém leczeniu, aniżeli, gdy o przyspieszeniu odnowy zapominamy? Wiadomo, że w rzędzie przyczyn suchot zboczenia nerwowe odgrywają niepoślednią rolę a przecież najdzielniejszym środkiem usuwającym te zboczenia jest znowu woda, należycie zastósowana. Mniejsza więc o to, czy organizm cierpi skutkiem grzechów młodości, czy wyniszczenie nastąpiło po samogwałcie, fizycznych lub moralnych wysileniach; w materyjalnych zmianach, jakie te zboczenia sprowadzają, odgrywają nerwy ważną rolę, których cierpienia najłatwiéj usuwa woda. Ale przypuśćmy wreszcie, że twierdzenie Beneckego jest prawdziwe i że przyczyną suchot są materyjalne zmiany w budowie płuc i serca, czyż i w takim razie natryski są korzystne i mogą usunąć chorobę, która w przyszłości ma wystąpić? Jeśli przypomnimy sobie chwilę rozwoju organizmu i uprzytomnimy procesy odbywają-

ce się w organizmie w chwili dojrzewania, odpowiemy stanowczo wraz z Benekem, że procedury hydryjatyczne są właśnie najstosowniejsze, bo za ich pośrednictwem możemy wpłynąć w chwili rozwoju serca i naczyń, że pierwsze nie będzie za małe, ostatnie nie będą za wąskie, gdy z jednéj strony należycie będą odżywiane a z drugiéj przez wpędzenie do nich większéj ilości krwi pojemność ich zwiększać będziemy. Naczynia tętnicze o ścianach jędrniejszych muszą ułatwiać krążenie w żyłach, w których krew zatrzymywać się nie będzie a przeto niestosunek między układem tętniczym a żylnym nie powstanie. Nie będę rozwodził się nad têm, w jaki sposób procedury hydryjatyczne mogą usunąć nieprawidłową budowę płuc, jaką Beneke u suchotników przypuszcza, choćby dlatego, że w teoryi wyrozumuje sobie to łatwo czytelnik, a w gruncie rzeczy nie twierdząc, że przypuszczenia takie Benekego są prawdziwe, nie mam powodu dowodzić, że to jest możliwém. Przypomniałem twierdzenie Benekego jedynie z téj przyczyny, aby wykazać doniosłe działanie procedur hydryjatycznych nawet w takich przypadkach, w których przyczyną zboczeń w płucach są zmiany anatomiczne i nieprawidłowości w budowie, które niewątpliwie najtrudniéj usunąć.

Najważniejszy jednak mojém zdaniem wpływ a zarazem najkorzystniejszy przypisywałbym gimnastyce płuc jako miejscowemu leczeniu; podczas gdy bowiem dotąd rozbierane czynniki przyczyniły się do odnowy organizmu w ogólności, gimnastyka płuc odnawia bezpośrednio drogi oddechowe a pośrednio działa korzystnie na cały organizm. Tu winienem wypowiedzieć, co przez gimnastykę płuc rozumiemy. Stanowią ją głębokie wdechy i wydechy przy zamkniętych ustach, pod których wpływem nie tylko całe płuca się rozszerzają, lecz przy odpowiedniém ustawieniu klatki piersiowéj szczególnie szczyty płuc, od których najczęściéj zajęcie płuc chorobowe się zaczyna, i które w wielkiéj ilości przypadków są siedzibą choroby. Mniejsza o to, czy anatomicznie rozbierając rzecz, choroba płuc rozpoczyna się w grubych oskrzelach i przenosząc się na najdrobniejsze oskrzelka zajmuje wreszcie pęcherzyki płucne, czy we wręcz przeciwnym kierunku choroba się rozwija, w każdym razie cierpią zatkane chorobowemi wydzielinami pęcherzyki płucne i ich najbliższe otoczenie; zatkane pęcherzyki, gdy ilość ich jest znaczniejsza, utrudniają utlenianie się krwi a zalegające wydzieliny ciągłe wywołują odpowiednie zboczenia w swém otoczeniu i szkodliwie wpływają szczególnie przy łatwym rozkładzie wydzielin na rozwijającą się lub istniejącą chorobę. Rozbierając zaś wyniki głębokiego oddychania stwierdzamy, że pod ich wpływem utlenianie się krwi jest raźniejsze i doskonalsze, albowiem do rozszerzonych pęcherzyków łatwiéj powietrze dochodzi a naczyńka pęcherzyków właśnie z powodu rozszerzania pęcherzyków mogą więcéj krwi pomieścić. Ułatwione utlenianie się krwi i krążenie jéj, (które przy głębokiém oddychaniu szybciéj się odbywa, albowiem ruchy serca w takim razie są szybsze), przyczynia się nie tylko i bezpośrednio do odnowy dróg oddychowych, ale pośrednio do odnowy całego organizmu a mianowicie o tyle, o ile ona zależy od utlenionéj i szybciéj krążącéj krwi, a zarazem do wzmocnienia ciała, o ile ono zawisło od odwodnienia tkanin i całego organizmu. Większa ilość krwi, jaką pęcherzyki zawierają, wpływa korzystnie na przesiąkanie, które têm łatwiéj się uskutecznia, im wodnistszą jest krew, a następstwem przesiąkania jest łatwiejsze oddzielanie się wydzielin od ścian pęcherzyków i oskrzelek, doskonalsze ich odżywianie a wreszcie wykrztuszanie chorobowych wydzielin, które szczególnie ułatwiają głębokie ruchy oddechowe. Głębokiemi oddechami naśladujemy właściwie naturę, sprowadzając sztuczny a bardzo powolny kaszel, za pomocą którego przyroda się pozbywa szkodliwych czynników, jakie tworzą zalegające wydzieliny a jedyną różnicą między kaszlem a z umysłu głębokiém oddychaniem jest to, że w ostatnim razie wdech i wydech są głębsze i powolniejsze a przeto wyniki tychże muszą być dokładniejsze.

Nie chcąc zbyt nużyć czytelnika, nie będę się rozwodził nad korzystnym wpływem kwasorodu, têm bardziéj, że powtarzałbym rzeczy każdemu znane; zamilczę również o kwasie węglowym, którego szkodliwe skutki są każdemu wiadome, pomijam wreszcie parę wodną, którą w bardzo znacznéj ilości przez płuca utracamy a któréj Jäger przypisuje bardzo ważną rolę, ale zauważyć muszę, że przez głębokie oddechy więcéj kwasorodu przywłaszczamy organizmowi, więcéj wydalamy kwasu węglowego i pary wodnéj a przez to dzielnie wspomagamy odnowę dróg oddychowych i całego organizmu. Że gimnastyka płuc znakomicie wpływa i korzystnie oddziaływa na rozwijające się lub istniejące suchoty, tego dowodzą wreszcie twierdzenia Rokitańskiego i Traubego, które pozwolę sobie czytelnikowi przypomnieć. Jak wiadomo pierwszy twierdził, że przepełnienie krwią płuc *(Venositaet und Cyanose)* nie usposabia ale chroni od suchot a Traube udowadniał, że utrudniony odpływ krwi z żył płucnych i skutkiem tego zwiększone przesiąkanie surowicy krwi do dróg oddechowych uniemożliwia rozwój przewlekłego zapalenia płuc. Czy twierdzenia obu badaczy są niezbitemi pewnikami, nie mam prawa rozstrzygać, ale zestawiając je z niejednokrotnie stwierdzonym faktem, że zwężenie ujścia tętnicy płucowéj bardzo usposabia do suchot płucnych, widzimy, że od ilości krwi krążącéj w płucach zależy większa lub mniejsza skłonność do suchot płucnych. Niezaprzeczenie najlepszym środkiem, który wywołuje przepełnienie krwią dróg oddechowych, jest gimnastyka płuc czyli głębokie wdechy i wydechy, które ułatwiają wielce krążenie. Jakkolwiek niekompetentny do tłumaczenia twierdzeń Rokitańskiego i Traubego, przechylałbym się więcéj na stronę tych badaczy, którzy opierając się na twierdzeniu Traubego przypisują przedewszystkiém dokładnemu odżywianiu płuc krwią tętniczą nieusposobienie *(Immunitas)* do suchot płucnych i przyznają się, że takie tłumaczenie wydaje mi się już dlatego prawdziwe, że nie jest ono wyszukane, ale proste a bardzo jasne. Zanim zakończę o korzystnym wpływie gimnastyki płucnéj, muszę jeszcze wspomnieć o zserowaceniu *(Neigung zur Verkäsung)* patologicznych tworów w płucach, które słusznie budzi największe obawy w przebiegu chorób płucnych. I tutaj nie mam prawa tłumaczyć, od czego zserowacenie zależy i dlaczego jest ono niekorzystném, ale zdaje mi się, że nie rozminę się z prawdą twierdząc, że zserowacenie tworów chorobowych właśnie zależy od niedokładnego odżywiania krwią tętniczą, któréj nadmiar nie dopuszcza do przemiany serowatéj ale ułatwia wydalenie z organizmu lub też przemianę tłuszczową tych tworów. Z tego więc, co dotąd zebrałem, wydaje mi się bardzo prawdopodobném, że suchoty płucne polegające na niedokładném i niedostateczném odżywieniu płuc najłatwiéj leczyć powinno dokładne odżywienie płuc czyli przepełnienie krwią tętniczą i łatwy odpływ krwi żylnéj, które to stany gimnastyką płuc każdéj chwili stworzyć można. Jeśli więc tłumaczenie moje nie jest mylném, w takim razie zupełnie usprawiedliwiłem, dlaczego na gimnastykę

płucną największy nacisk położyłem i ja najdzielniejszym środkiem leczniczym w suchotach płucnych nazwałem.

Na tém mógłbym zakończyć moje sprawozdanie z tego co własnemi oczyma widziałem, nie narażając się na zarzut, że nie wywiązałem się z założenia, bo o ile mi się zdaje, opisałem wszystko, co stanowi metodę leczniczą, zwaną powszechnie goerbersdorfską. Jeśli jeszcze kilka słów powiem o samym zakładzie i jego kierownikach, to czynię to jedynie dla uzupełnienia obrazu i dla pobudki, o któréj niżéj wspomnę. Zakład leczniczy składa się z przepysznego budynku, który na pierwsze spojrzenie przypomina średniowieczny zamek, a w którym co najmniéj stu chorych wygodnie pomieścić się może. Wprawdzie niektórzy wytykają temu budynkowi wiele błędów, ale je usprawiedliwia założenie właściciela, który zdaje się mniéj miał na celu wygodę dla chorych jak wystawę i wygodę dla siebie. Nie będę rozbierał szczegółowo budowy, choćby dlatego, że powtarzałbym tylko uwagi niewłasne; tutaj jednak dodaję, że braki głównego budynku nie istnieją w części w wilach wybudowanych w przepysznym parku, które równie jak ostatni służą do użytku chorych. Niewątpliwie miał zakład piękne chwile w przeszłości, co wskazuje obecny rozwój zakładu i znakomite jego powodzenie: nie ulega jednak wątpliwości, że te chwile, przynajmniéj na teraz bezpowrotnie minęły i że upadek energii właściciela zakładu odbija się na samym zakładzie leczniczym, którego powodzenie spoczywa obecnie w rękach pomocników Dra Brehmera, pomiędzy którymi najwybitniejsze stanowisko zajmuje nasz ziomek Dr. Sokołowski, którego imię przynęca Polaków szczególnie z Kongresówki. Liczba ziomków naszych przebywających rok rocznie w zakładzie nie jest wprawdzie bardzo wielką, ale w każdym razie wystarczyłaby na opędzenie kosztów utrzymania zakładu podobnego w naszym kraju.

Jeśli w ogóle obszerniéj omówiłem metodę leczenia w Goerbersdorfie, to przedewszystkiém w celu obznajomienia czytelnika ze środkami, jakiemi ona rozporządza dla dobra chorych, które jak to wykazałem, bynajmniéj nie należą do nadzwyczajnych, takiemi i w naszym zakątku ziemi moglibyśmy rozporządzać. Ani klimat, ani położenie Goerbersdorfu nie jest wyjątkowém lub bardzo szczęśliwém i pięknéj płaszczyzny otoczonéj górami nie brak u nas, ale niedostawało nam człowieka, któryby energiją własną stwarzając zakład wzbogacił kraj w dwojaki sposób; powracając schorzałych członków społeczeństwa krajowi i niedozwalając na wywożenie kapitałów do państw obcych. Zapewne mógłby ktoś słusznie zauważyć, że przy usposobieniu narodowém, które ceni wyżéj obce niż swoje choćby najdoskonalsze, nie wystarcza energija założyciela, ale koniecznie potrzebne jest poparcie publiczności. Nie przecząc potrzebie poparcia ze strony publiczności, twierdzę stanowczo, że ostatnią mają prawo kierować w tym względzie lekarze i że wyłącznie od nas zależy, czy taki zakład miałby powodzenie, który przy należytém kierownictwie wielkie korzyści mógłby nam przysporzyć. Wyspowiadałem się wreszcie ze wszystkich pobudek, które mną kierowały w tém sprawozdaniu i na zakończenie proszę czytelnika o pobłażanie, jeśli w rozbiorze metody nie odpowiedziałem oczekiwaniom, usprawiedliwiając się, że przeszedłem chwilowo na pole naszéj obszernéj nauki, któréj omawiany dział nie należy do zakresu mego zajęcia.*)

*) Rozprawka niniejsza czytaną była na posiedz. tow. lek. we Lwowie.

III. Wiadomość o potworze urodzonym we wsi Radoszycach.

(Z 2 rycinami.)

Podał Dr. **Chamejdes**,
lekarz kolejowy w Zagórzu.

Jeden z dozorców kolei żelaznéj doniósł mi, że wieśniaczka we wsi Radoszycach urodziła potworną istotę będącą właściwie dwojgiem dzieci zrośniętych i że istota ta żyje już dni 15.

Natychmiast udawszy się na miejsce, przekonałem się o prawdzie doniesienia i o ile mogłem starałem się potwór ów zbadać i opisać; opis ów jednakże nie może być bardzo dokładnym, z jednéj strony bowiem rodzice nie dozwolili na ścisłe zbadanie dziecka, z drugiéj nie jestem biegłym w rysunku.

Fig. 1.



Potworna istota, o któréj mowa, pozostająca przy życiu przyszła na świat po dwunastogodzinnym porodzie z matki zdrowéj, która poprzednio wydała na świat troje dzieci zdrowych i prawidłowo rozwiniętych. Potwór ów, który Fig. 1. przedstawia z przodu, a Fig. 2. z tyłu, jest dość silny i należycie się odżywia; przedstawia on właściwie dwoje dzieci zrośniętych ze sobą dolną częścią brzucha, długość jego wynosi 48 cm.

Patrząc nań z przodu widzimy jeden wspólny brzuch, dwie klatki piersiowe, dwie głowy, oraz cztery odnogi górne, po dwie przy każdéj klatce piersiowéj, każda z tych odnóg zakończoną jest pięcioma palcami; odnogi dolne są dwie krótkie z jednéj strony *(nn)*, każda zakończona pięcioma palcami, a z drugiéj jedna dłuższa *(m)*, zakończona dwiema z sobą zrośniętemi stopami, z których każda ma po pięć palców. Na powierzchni przedniéj zwraca uwagę pępek *(p)* z boku się znajdujący.

Fig. 2.



Na tylnéj powierzchni ciała widzimy w pośrodku wzniesienie niekształtne powstałe zapewne ze zrośnięcia się dwóch nieprawidłowych miednic; z jednéj strony wychodzą dwie odnogi dolne prawie prostopadle do tułowia, o których niepodobna powiedzieć do któréj z tych dwóch istót należą, z drugiéj strony wychodzi jedna odnoga dolna zakończona dwiema stopami, po któréj można dokładnie poznać, że należy do dziecięcia, którego głowa na rysunku jest zwróconą ku górze, za czém przemawia wzniesienie pośladkowe. W po-

środku między obiema klatkami piersiowemi, lecz nieco z boku, znajdują się dwie jakby wargi *(ww)*, bliżéj ku linii środkowéj jest otwór podłużny *(s)* otoczony jakby walem mięsnym, a z obu stron tegoż znajdują się małe dwa otworki *(oo)* wielkości główki od szpilki, przez które raz przez jeden, drugi raz przez drugi mocz się wydziela.

Potwór ów zatém składa się z dwóch istót z sobą zrośniętych, z dwiema głowami, dwiema klatkami piersiowemi, czterema odnogami górnemi, a trzema dolnemi, z jednym wspólnym brzuchem, wspólnemi nierozwiniętemi częściami rodnemi żeńskiemi, oraz wspólnym otworem stolcowym. Życie fizyczne i duchowe tych dwóch istót jest osobném i niezawisłém jednéj od drugiéj; podczas gdy jedna płacze, druga się śmieje, gdy jedna śpi, ssie druga; obecnie jedno z tych dzieci cierpiąc na nieżyt oskrzelowy jest smutne i często płacze, gdy drugie zupełnie zdrowe jest wesołe. Rysy twarzy obojga bardzo do siebie podobne. Wydzielanie stolca przez otwór *(s)* i moczu przez małe otworki *(oo)* ma być prawidłowém. Badanie za pomocą obmacania, opukania i przysłuchu wykazuje dla każdéj istoty osobne serce, wątrobę i narząd oddechowy. Obie istoty mają dobry apetyt i rosną szybko, tak że wanienka, w któréj je w pierwszym tygodniu kąpano, już jest obecnie za małą; podczas kąpieli wszystkie siedm odnóg są w ciągłym ruchu.

Życie jednéj z tych dwóch istót z powodu silnego bardzo nieżytu oskrzelowego jest w niebezpieczeństwie; a śmierć jednéj zapewne i śmierć drugiéj za sobą pociągnie.

(Potwory tego rodzaju są dość rzadkie, a podług Förstera *[Missbildungen des Menschen 1861.]* należą do rzędu: *Ischiopagus tripus*. [Dubrueil.] vide Atlas Förstera Tabl. II. fig. 5. *Redakcyja.)* *)

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. O. Schwartzer (w Budapeszcie): **Die Bewusstlosigkeitszustände als Strafausschliessungsgründe.** Tübingen 1878, H. Laupp, in 8vo str. 114. (cena 2 m.)

Jeżeli autor przedtém nieznany w piśmiennictwie występuje odrazu z pracą większą, należącą do kategoryi podręczników, wtedy przystępujemy do czytania tego dzieła z pewną nieufnością, przypuszczając z góry, że praca ta będzie tylko zestawieniem mniéj lub więcéj zręczném prac obcych; nieufność ta atoli ustępuje miejsca ciekawości, jeżeli autor taki zapowiada, iż zadaniem jego było rzucić światło na zagadnienia ważne, dotąd jeszcze ciemne, przez innych mało co rozjaśnione, oraz warować nowszym postępom nauki lekarskiéj wpływ należny na prawodawstwo.

Przyznajemy tedy, że nieufnością z jednéj, a ciekawością z drugiéj strony powodując się pośpieszyliśmy z czytaniem książki w mowie będącéj, aby módz zdać sprawę z niéj bezpośrednio po jéj ukazaniu się.

Ciekawość nasza szybko zaspokojoną została, nieufność atoli wzrastała w miarę, im więcéj czytaliśmy. Autor, piszący się lekarzem naczelnym prywatnego zakładu dla chorych umysłowych i nerwowych w Budapeszcie, zestawia z kodeksu karnego niemieckiego i austryjackiego, oraz z projektów nowéj ustawy karnéj austryjackiéj i węgierskiéj paragrafy stanowiące o wykluczeniu winy z powodu chorób umysłowych oraz z powodu zboczeń samowiedzy i wysila się aby wykazać, że pojęcie „bezprzytomności“ w ustawach znajdujące się jest niewłaściwém, ponieważ nieprzytomność wyklucza wszelkie działanie, a tém samém i czyn karygodny i dowodzi, że ustawodawcy mogli mieć na myśli tylko „zboczenie samowiedzy“ a nie „brak przytomności“. Spostrzeżenie to byłoby bardzo trafném, gdyby go nie byli zrobili już inni przed autorem, gdyby pomiędzy innymi np. Krafft-Ebing wątpliwości nie był usunął dwoma słowami, a raczéj zrównaniem *(Bewusstlosigkeit = Aufhebung des Selbstbewusstseins)*. Zrobiwszy to odkrycie i wyjaśniwszy rzecz o zboczeniu samowiedzy wylicza następnie wszystkie owe stany, w których zachodzi zboczenie takie, a więc począwszy od omamień, upojenia, senności, afektów i namiętności aż do stanu, w którym znajdują się kobiety rodzące itd., zastanawiając się wszędzie nad sądowolekarskiém znaczeniem tych stanów.

Tym sposobem dziełko Schwartzera jest podręcznikiem, traktującym o jednéj części psychopatologii sądowéj, a mianowicie o stanach polegających na zboczeniu świadomości, podczas gdy nie uwzględnia wcale nierównie większéj części, tojest zboczeń polegających na chorobach umysłowych lub niedostatecznym rozwoju pojętności. I w tym zakresie szczuplejszym praca autora mogłaby mieć pewne znaczenie, zwłaszcza gdy jest napisana wcale nie źle, gdyby autor nie był się dopuścił grzechu w dwojakim kierunku.

Grzeszy on twierdząc, że literatura odnośna dotychczas jest bardzo szczupłą. Wprawdzie nigdzie nie przytacza źródła ani autora, z którego czerpał; należałoby więc przypuścić, że Dr. S. zamknąwszy się szczelnie w swoim zakładzie prywatnym nic nie wie o literaturze odnośnéj, i że szczęśliwym trafem wszystko na nowo odkrył, co inni przed nim już dawno opisali. Cóż kiedy na każdéj stronnicy przypominają się żywo wszystkie dzieła nowsze, a zwłaszcza liczne prace Krafft-Ebinga. A więc jest literatura nowsza, a więc istnieje ona dla autora, a nie istnieje dla jego czytelników? Jakkolwiek nie można autora przydybać na prostém przepisaniu ustępów z Krafft-Ebinga, to przecież nicuje go nietylko pod względem podziału, ale i pod względem nomenklatury, nawet wtedy, gdy pierwowzór używa nazw już zastarzałych, jak np. *mania ebriosa, excandescentia furibunda*.

Tak więc nie jest nowém to, co jako dobre uznać należy, to zaś, co jest niezaprzeczoną własnością autora, nie jest dobrém. Tak np. nieumiejętną i błędną jest jego definicyja omamów (nazywa je zboczeniami czynności zmysłowych str. 25), mylném twierdzenie, że obłąd szybko przemijający *(mania transitoria)* stwierdzony jest wielorakiem doświadczeniem (podczas gdy w istocie bardzo rzadko się zdarza, a niektórzy autorowie do dziś dnia nie przypuszczają go wcale), niepotrzebném jest rozpisanie się nad trzema stopniami upojenia, arcymylném a lekarza niewprawnego wprost bałamucącém jest zdanie jego, jakoby nie było przypadku bezwłasnowolności, w którymby i zdolność rozeznawcza nie była upośledzoną, a przykład przez niego przytoczony (str. 16) nie dowodzi niczego, nie usprawiedliwionem jest niekorzystne ocenienie §. 56 projektu ustawy karnéj austr., który obok wolności woli wspomina i o zdolności rozeznawczéj, gdyż autor nie zrozumiał wcale paragrafu tego, którego stylizacyja jest wzorową, a przyznając pierwszeństwo przed nim §. 51 kodeksu niem. nie wiedział wcale, że i ten kodeks w paragrafie późniejszym również wspomina o zdolności rozeznawczéj. Wszystko to i wiele innych rzeczy autor byłby wiedział,

*) Dowiadujemy się właśnie, że potwór bliźniaczy umarł i że Namiestnictwo poleciło było, aby został w razie śmierci przesłany do muzeum patol.-anatom. w Krakowie. *Red.*

gdyby był znał, że tak powiemy akta sprawy, i gdyby literatury obfitéj niebył z góry odsądził jako niebyłéj.

Grzeszy autor nasz powtóre i pod tym względem, że w dziełku swojém wdaje się i w kwestyje czysto prawnicze, jak np. w kwestyję przekroczenia obrony koniecznéj, zabójstwa w ogóle, a w szczególności zabójstwa popełnionego na krewnych i na zlecenie osoby życzącéj sobie umrzeć, zamiaru przy dzieciobójstwie itd., lub polemizując przeciw prawnikom z powodu, że dzieciobójstwo uważają jako zbrodnię t. zw. uprzywilejowaną, i posługując się w tym względzie naiwnym argumentem, że w mowie powszedniéj i mężczyzna (ojciec) może być dzieciobójcą.

Moglibyśmy nierównie więcéj przytoczyć takich przykładów, ale nie tu miejsce zbijać błędne zapatrywanie autora. Poprzestajemy na tém, a jeżeli rozpisaliśmy się może za nadto, to tylko z tego powodu, aby uzasadnić zdanie, iż książka Dra S. nie tylko nie jest świetnym nabytkiem dla literatury, ale jest balastem w ręku każdego lekarza, który posiada dzieła obszerniejsze i lepsze, np. Krafft Ebinga.

Prof. Blumenstok.

Sydney Ringer: **O wpływie przeziewania skórnego na ciepłotę w gorączce.**

S. Ringer na podstawie doświadczeń czynionych na chorych gorączkujących z lekami napotnemi, mianowicie pilokarpinem i akonitynem, przychodzi do przekonania, że wywołanie choćby najobfitszych potów jako takie żadnego widocznego wpływu nie wywiera na stan ciepłoty (!), że zatém obfite poty wywołane przerzeczonemi lekami napotnemi nie należy bynajmniéj uważać za bezpośredni powód obniżenia ciepłoty, lecz jedynie za zjawisko towarzyszące i niekonieczne. Wyniki doświadczeń autora sprzeciwiają się wprost znanéj teoryi gorączki, nadającéj związek przyczynowy bladości i suchości skóry (skurczowi naczyń krwionośnych skóry), poprzedzającéj częstokroć wystąpienie gorączki ze stanem gorączkowym.

Doświadczenia z pilokarpinem wykonywał autor na chorych dotkniętych zimnicą z napadami ciężkiemi i znaczną gorączką. Wstrzykiwał tymże chorym podskórnie przed mającym nastąpić napadem od 0·01 — 0·04 pilokarpinu, ecz w żadnym przypadku ciepłota nie okazała się niższą, niż w poprzedzających napadach przypadków równego mniéj więcéj nasilenia, pozostawionych naturalnemu przebiegowi.

Toż wbrew zdaniu autorów tłumaczących przeciwgorączkowe działanie winnika wymiotnego i tojadnika *(aconitinum)* jako bezpośrednie następstwo potów temi przetworami wywołanych i zwiększonego tym sposobem ubytku ciepła przez promieniowanie i parowanie, zaprzecza wszelkiego związku pomiędzy spotęgowaném przeziewaniem skórném w następstwie tych leków a stanem ciepłoty. Twierdzi mianowicie:

1) Gdyby działanie przeciwgorączkowe tojadnika polegało na wzmożoném przeziewaniu skórném, wtedy obniżenie ciepłoty powinnoby następować we wszystkich chorobach; gdy w rzeczywistości w wielu cierpieniach, gdzie lek ten wywołuje obfite poty, jak w zapaleniu płuc dławcowém, zapaleniu opłucnéj a przedewszystkiém w gorączkach zakaźnych, nie uważamy żadnego widocznego obniżenia ciepłoty.

2) Często sprawia tojadnik znaczne obniżenie ciepłoty, nie wywołując równocześnie potów, jak mianowicie u dzieci.

3) Czasem ma się wydarzać, iż tojadnik podawany w przypadkach płonicy lub durzycy brzusznéj zrazu sprawia obfite, przez kilka dni trwające poty, gdy w dalszym przebiegu skóra mimo nieprzerwanego podawania leku przestaje się pocić; i wtedy zwykle nie uważał autor żadnéj różnicy w ciepłocie okresu potów a okresu powstrzymanego przeziewania skórnego.

4) Wreszcie nie zauważył tenże nawet po olbrzymich potach, wywołanych łaźnią powietrzną u chorych gorączkujących, żadnego obniżenia ciepłoty. *(The Lancet V. II. 14. 1878.)*

Dr. Stanisław Ponikło.

T. Hering (w Warszawie): **Igła w zatoce połykowo-krtaniowéj lewéj. Wydobycie.**

Ośmnastoletnia dziewczyna połknęła igłę nawleczoną. Felczer urwał nitkę nie wydobywszy igły; a gdy dalsze usiłowania lekarzy miejscowych były również bezowocnemi, chora zaś doznawała znacznego bólu, kaszlu i tak znacznych trudności w połykaniu, że zupełnie nic nie jadła, udała się po tygodniu do autora, który przezwyciężywszy drażliwość połyku, dojrzał za pomocą zwierciadła krtaniowego środek igły z kierunkiem od przodu ku tyłowi i z ukosa od chrząstki nalewkowéj ku bocznéj powierzchni chrząstki tarczowéj. Jeden koniec tkwił w chrząstce Santoriniego a drugi w mięśniach szyi. Pierwsze próby wydobycia ciała obcego za pomocą narzędzi okazały się bezskutecznemi z powodu drażliwości, którą zniesiono za pomocą lodu od zewnątrz i wewnątrz zastósowanego. Gdy jednak igły pomimo jéj ujęcia nie można było ruszyć z miejsca, postanowił H. złamać ją, co uskutecznił za pomocą kleszczyków Türcka. Wydobycie odłamków odbyło się już bez trudności. *(Gazeta Lekarska T. XXV, Nr. 19).*

A. O.

Verneuil: **O następowém zapaleniu stawów w skutek szerzenia się sprawy zapalnéj z podskórnych naczyń chłonnych.**

Dnia 16 października br. zdał prof. Verneuil sprawę przed paryską Akademiją lekarską z pięciu spostrzeżeń nad przypadkami szerzenia się zapalenia z naczyń chłonnych podskórnych na stawy. Wszystkie przypadki tyczą się stawu kolanowego. Pierwszy chory Verneuila przedstawił mu się z wrzodem podudzia, który był miejscem wyjścia zapalenia naczyń chłonnych, zajmującego połowę odnogi dolnéj; wkrótce zauważano liczne ogniska ropne, z których kilka w okolicy kolanowéj otwarto, lecz nazajutrz stwierdzono ropne zapalenie stawu kolanowego i naprzekor wszelkim zachodom chory umarł. Drugi przypadek tyczy się 14-letniéj dziewczyny, u któréj wskutek zmiażdżenia palucha, wystąpiło po paru dniach zapalenie naczyń chłonnych odpowiedniéj odnogi z ogniskami ropnemi; jeden z tych ropni otworzono, po trzech dniach rozwinęło się ropne zapalenie stawu kolanowego, i ani założenie sączka, ani ustalenie odnogi, nie ocaliło choréj. Trzecim spostrzeganym chorym był 48-letni bardzo schorzały mężczyzna; cierpiał on oddawna na wrzód stopy, który jednego dnia zagoił się, wystąpiły dreszcze, gorączka, wymioty, a wreszcie stwierdzono zapalenie naczyń chłonnych odnogi dolnéj; mocz zawierał znaczną ilość białka. Pod wpływem właściwego lekowania zapalenie naczyń chłonnych zaczęło pozornie ustępować, i białko w moczu zniknęło, lecz natomiast postrzeżono ropień okolicy kolanowéj, który otworzył się dobrowolnie; jednocześnie rozwinęły się objawy ropnego zapalenia kolana, które zakończyło się śmiercią.

Dwa następujące przypadki nieco się różnią od poprzedzających; pierwszy tyczy się człowieka, który otarlszy stopę uległ następnie zapaleniu naczyń chłonnych odpowiedniéj odnogi, sięgającego aż do kroku; po zastósowaniu właściwych leków obrzęk odnogi zmiękł; lecz w stawie kolanowym wystąpiła puchlina wodna, która także ustępować poczęła, lecz schorzały pacyjent dostał zapalenia płuc, które przyspieszyło jego zgon. Ostatnie spostrzeżenie tyczy się 60-letniego mężczyzny, który przed niedawnym czasem przebył zapalenie naczyń chłonnych odnogi dolnéj, jak to świadczyła dymienica i powrózkowate stwardnienie podskórne; niebawem wystąpiły ogniska ropne i puchlina wodna kolana; ustalenie odnogi zostało uwieńczone wyzdrowieniem chorego.

Zastanawiając się nad ajtyjologiją powyżéj opisanych chorób odnogi dolnéj, a względnie kolana, Verneuil sądzi, że ulegają jéj przeważnie osobniki schorzałe; samą sprawę tłumaczy on w następujący sposób: naczynia chłonne podskórne odnogi dolnéj komunikują się z workiem błoną surowiczą stawu, otwierając się do jego worka, przeto zapalenie szerzy się bezpośredniemi drogami; początkowo naczynia chłonne podskórne przenoszą sprawę zapalną na takież naczynia przystawowe, z których zapalenie udziela się chłonnemu unaczynieniu kolana. Na zapytanie, czy należy się pospieszyć z otwieraniem ropni przystawowych kolana, stosując następnie z całą dokładnością oprawę Listra, Verneuil odpowiada twierdząco. (*Le Progrès Médical.*)

Dr. A. Kwaśnicki.

V. Posiedzenia Towarzystw.

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 5go września 1878 roku.

W nieobecności prezesa p. Mateckiego przewodniczy zebraniu Dr. Świderski.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Gąsiorowski opowiada o dwóch przypadkach ostrego przekrwienia mózgu, które się szybkiém zakończyły wyzdrowieniem.

3) Co do owego przypadku rzekoméj ciąży zamacicznéj, o którym w ostatnim protokóle była mowa, to pod nieobecność Dra Grodzkiego, zamierzającego przypadek ten obszerniéj opisać, referuje sekretarz w kilku słowach o rezultacie oględzin pośmiertnych. Po otworzeniu jamy brzusznéj i wylaniu się na zewnątrz dość znacznéj ilości płynu żółtawego, ukazał się tuż pod powłokami brzusznemi guz kłębowato zagięty, długości mniéj więcéj 30 cm., szerokości 10 cm. Guz ten miał zupełne podobieństwo do płodu; część dłuższa górna przedstawiała złudnie tułów i miała po bokach kilka bruzdowatych zagłębień, które za życia bardzo łatwo było można uważać za odstępy międzyżebrowe płodu. Część dolna grubsza znacznie i kolista, spychająca sklepienie pochwowe silnie ku dołowi, również zwodniczo naśladowała główkę płodu; w środku bowiem wypukłości znajdowało się zagłębienie wielkości ciemienia wielkiego i od tegoż ciągnęła aż ku dolowi miałka brózda. Sam guz był chrząstkowato twardy i wychodził z lewego jajnika. Badanie drobnowidowe wykazało, że był to chrząstkomięsak jajnika.

4) Następnie Dr. Kapuściński opisuje przypadek twardziela skóry *(sclerodermа adultorum)*, który nie dawno temu spostrzegał u 23-letniego mężczyzny, słabo zbudowanego i mimo wszelkich wygód źle odżywionego. Pacyjent ten przed rokiem spostrzegł na lewéj nodze plamę objętości dwóch dłoni i późniéj podobną na lewém przedramieniu. Plamy te miały podobieństwo do blizn po oparzeniu się wytwarzających, były blade bez barwnika skórnego, otoczone zaś były barwnikiem ciemno-żółtym, tak iż łatwo można było je wziąć za piegi *(vitiligo)*. Bliższe jednak badanie wykazało stwardnienie i zanik skóry, zrost takowéj z tkanką łączną i z mięśniami, wklęśnięcie miejsc chorych i połysk tychże. Różnicy ciepłoty między częściami choremi a zdrowemi nie było można skonstatować. Później, im się więcéj nowych plam wytwarzało, tém więcéj żółkły w obwodzie pierwotne plamy, a skóra stawała się nader cienką do pergaminu podobną i nie dawała się uchwycić w fałdę. Szukając pomocy pacyjent udał się do Wrocławia do prof. Simona, który zgodziwszy się także na rozpoznanie twardziela skóry, radził podawać wewnętrznie *extr. nuc. vom.*, a zewnętrznie pędzlować jodoformem, rozpuszczonym w kleinie. Prof. Simon w ostatnim czasie zrobił spostrzeżenie, że wspomnione cierpienie skóry stoi w związku z chorobą mlecza pacierzowego i z tego powodu daje wewnętrznie *nux vomica.* Zdaniem Dra K. nie pomagają nic ani jodoform, ani *nux vomica;* proces chorobowy skóry w tym przypadku posuwał i posuwa się coraz daléj. Bliższe szczegóły o tym przypadku zamierza kol. K. dać poźniéj, skoro dłuższy czas pacyjenta obserwować będzie i namienia jeszcze, że dotychczas stawy nie są zajęte; w ogóle wszelkie części skóry, potrzebne do prawidłowych ruchów, są dotychczas zdrowe, tak iż pacyjent prócz osłabienia odnogi górnéj i dolnéj po lewéj stronie, żadnych innych skutkiem cierpienia swego nie doznaje dolegliwości.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Jerzykowski sekretarz.

VI. O sprawach lekarskich wiedeńskich.

I.

Rokitański jako referent w ministeryjum wyznań i oświecenia i jego przyszły następca. — Wykłady w półroczu zimowém. — Jenerał Filipowicz i lekarze wojskowi.

Ze skonem Rokitańskiego opróżniła się posada referenta uniwersyteckiego przy ministerstwie wyznań i oświecenia. Następcę jego ma Cesarz w najbliższym mianować czasie. Wielki wpływ jaki wywierać może doradzca ministeryjalny tak pod względem możliwéj reformy uniwersytetów, jak i w sprawach osobistych itd., wzbudza życzenie, aby na tę ważną posadę powołano osobistość mającą odpowiednie zdolności i zrozumienie należyte tego, czego dla uniwersytetów potrzeba. Daremnieby jednak szukano tak posągowéj postaci jak Rokitańskiego, płodnéj w prace naukowe, które imieniu jego zapewniają trwałą pamięć. Trudno bowiem, aby każdy lat dziesiątek wydawał mężów, którzyby umieli nauce nadać znamię potężnego swojego ducha. Zresztą nie są to własności, które koniecznie zdobić powinny referenta ministeryjalnego. Wiadomo, że i Rokitańskiego znakomite stanowisko, jakie zajmował w nauce ścisłéj, powaga i szacunek, któremi go otaczało starsze i młodsze pokolenie nauczycielskie i wreszcie cały świat lekarski, nie zasłaniały przed dotkliwemi razami ostréj krytyki, która nierzadko przekraczała granice, po za jakie wychodzić nie powinna wtenczas, jeżeli chodziło o działalność jego w ministeryjum. Ilekroć Rokitański przedsiębrał jaką reformę w sprawach uniwersyteckich lekarskich, tylekroć słyszeć się dawały głosy: „że można być dobrym i znakomitym anatomem patologicznym, a niezdolnym przytém organizatorem i referentem ministeryjalnym.“ Każdemu w pamięci jeszcze tkwi wystąpienie jednéj części prasy lekarskiéj wiedeńskiéj, kiedy Rokitański przeprowadził reformę rygorozów. Popierały go wtenczas poważne jeszcze pisma lekarskie stolicy. Kiedy jednak w sprawie polikliniki ujmował się za młodym zakładem i stanął po stronie tego stowarzyszenia docentów i powagą swoją w ministeryjum wymógł, iż wbrew orzeczeniu wydziału lek. polikliniki nie rozwiązano, natenczas

właśnie te koła i pisma lekarskie, które dotąd po jego stały stronie, nie szczędziły niczego, aby zachwiać jego stanowisko. Teraz własne stronnictwo nazwało go niezdolnym i powtórzyło o nim zdanie wyżéj przytoczone. Podobnie i opiekę, którą Rokitański osłaniał profesorów Strickera i Meynerta jak i zakłady tychże, za złe Rokitańskiemu poczytywano, czy słusznie, to dopiero przyszłość pokaże, która oceni rezultaty naukowe tych uczonych.

Przed kilkoma laty, kiedy Rokitański skończywszy lat 70, przymuszony ustawą opuszczał uniwersytet, miał zamiar złożyć także posadę referenta spraw lekarskich w ministerstwie. Już wtenczas szukano następcy. Zdaje się, że nie przypadkowo w tym samym czasie napisał prof. Billroth znaną książkę, która jak się zdaje, raz na zawsze go pozbawiła nadziei, że zostanie następcą Rokitańskiego. Mówią, że właśnie książka Billrotha skłoniła Rokitańskiego, iż i nadal pozostał referentem, który urząd piastował już aż do śmierci. Pełniąc obowiązki, które nań wkładał urząd referenta, odznaczał się stanowczością, miał zawsze własne zdanie, i uwzględniał z bardzo nieznacznemi wyjątkami życzenie wydziałów lekarskich. Zaprzeczyć się nie da, że wydziały lekarskie, tak wiedeński jak i inne cislitawskie, dopóki był referentem, doborem możliwie najlepszych sił nauczycielskich raczéj się podnosiły niż upadały.

Liczba kandydatów na tę posadę jest niewielka. Dotąd wspomniano o Langerze profesorze anatomii, o Dumreicherze prof. chirurgii i o Heringu z Pragi.

Zdaje się atoli, że prof. K. Langer będzie następcą Rokitańskiego. Był on profesorem anatomii w Józefinum a po zniesieniu tego zakładu został profesorem anatomii opisowéj przy uniwersytecie wiedeńskim, gdzie wykładał obok J. Hyrtla i Ch. A. Voigta. W r. 1871 wybrany dziekanem wydziału lekarskiego piastował tę godność 3 lata, poczém go wybrano rektorem uniwersytetu. Będąc dziekanem umiał sobie zaskarbić zaufanie większości wydziału lekarskiego i Rokitańskiego, który jego i Heringa powołał do komisyi mającéj wypracować projekt zmiany systemu rygorozów. W komisyi téj był referentem i jednym z najczynniejszych członków, tak że ów projekt był właściwie jego dziełem. Odtąd stał się w ministerstwie oświecenia *persona grata*. Prof. Dumreicher zaś zajmujący się zawsze żywo sprawami bieżącemi napisał roku zeszłego broszurę o reformie wydziału lekarskiego, o któréj Przegląd Lek. w jednym z pierwszych numerów tegorocznych doniósł obszernie. Że myśli w broszurze poruszone zwróciły na się uwagę kół wpływowych, wynika ztąd, że minister oświecenia zawezwał wydziały lekarskie, aby orzekły, co sądzą o broszurze. Tymczasem mieści ona w sobie wprawdzie dość ostrą krytykę obecnego stanu wydziału lekarskiego wiedeńskiego, wspomina o niedostateczności nowego systemu rygorozów, żąda ścieśnienia praktykowanéj dotąd wolności w wyborze przedmiotów, sprzeciwia się służbie wojskowéj dopełnianéj podczas pięciolecia nauk lekarskich, nie podaje jednak sposobu i środków, których użyć trzeba, aby zapobiedz ujemnym stronom istniejącego porządku. Prof. Hering wreszcie szerszéj publiczności z zabiegów na polu szkolnictwa uniwersyteckiego dotąd niedał się poznać. Jest zwolennikiem reformy, któréj początkiem była zmiana systemu rygorozów. Gdyby, co jest rzeczą najprawdopodobniejszą, prof. Dr. K. Langer został referentem, spodziewać się po nim można, iż będzie ścisłym wykonawcą orzeczeń wydziałów lekarskich a pod względem reformatorskim będzie umiarkowanym postępowcem.

Na uniwersytecie wykłady się rozpoczęły. Wpisy wykazały, że liczba medyków nie jest mniejsza niż roku zeszłego. Spis urzędowy zapowiada 171 wykładów, w których udział weźmie 22 profesorów p. z., 29 nadzwyczajnych, 45 docentów i 15 asystentów. Wewnętrzną medycynę albo w jéj skład wchodzące specyjalności wykładać będzie 19, chirurgiję 10 profesorów i 11 docentów, okulistykę 4 profesorów i 4 docentów, położnictwo 4 profesorów i 5 docentów.

Zadaniem naszém jest wreszcie wspomnieć jeszcze o zajściu, znaném zresztą z pism politycznych, pomiędzy jenerałem Filipowiczem a lekarzami wojskowymi. Krótkie lecz treściwe i jędrne przemówienie jenerała rozniosły druty po całym świecie, jakby wiadomość o nowém jakiémś zajęciu Serajewa. Tymczasem ze wszystkich stron dochodzi wiadomość, że lekarze tak czynnéj armii, jak i rezerwy, pełnili sumiennie swoje obowiązki, że dali dowody ludzkiego sposobu myślenia i ofiarności, że odznaczyli się wytrwałą pracą i znajomością swojéj sztuki, chociaż w téj właśnie wojnie na większe narażeni byli niebezpieczeństwo i z większemi mieli do walczenia trudnościami, niż w innych. Jenerał sam dotąd postępowania swojego usprawiedliwić nie mógł. Do wyrzeczenia bowiem podobnego zarzutu uprawniéby go chyba mógł rezultat jakiegoś śledztwa, któreby orzekło o winie jakiejś części lekarzy wojskowych. Zamiast jednak ogłosić listę winnych i ukarać tychże, ogłoszono listę zasłużonych lekarzy, których ozdobił Cesarz orderami i krzyżami zasługi. Oprócz tego drogą nadzwyczajnego awansu znaczna liczba lekarzy postąpiła w stopniach wojskowych a pomiędzy tymi także czterech starszych lekarzy rezerwy, którzy zostali lekarzami półkowymi. Minister wojny odwidził szpital garnizonowy w Wiedniu i zapewnił lekarzy o szacunku, jakim jest przejęty dla postępu chirurgii a przytém także oświadczył że jest zadowolony z czynności lekarzy. Słusznie więc w obec takiego stanu rzeczy powzięło stowarzyszenie lekarzy w Styryi uchwałę, aby poczynić odpowiednie kroki w celu obrony godności lekarskiéj dotkniętéj postępowaniem jenerała.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków.** d. 14 listopada. W sobotę przeszłą prof. Majer wybrany został na dalsze 3 lata prezesem Akademii Umiejętności, a docent anatomii porównawczéj na wydziale lek. Dr. Henryk Kadyi otrzymał stypendyjum imienia Śniadeckiego na rok jeden w kwocie 5000 franków. — Wieczorem odbył się obiad składkowy na cześć nowo obranego Prezesa i wzniesiono odpowiednie toasty.

* Egzamin dla lekarzy rządowych rozpocznie się w piątek d. 15 bm. W tym celu zjechał ze Lwowa radzca namiestnictwa prof. Biesiadecki. Zgłosiło się tym razem 3 kandydatów.

* Według ustawy z d. 30 lipca 1870 r. dz. u. p. Nr. 68 (ustęp 7 dodatku, porównaj Obentrauta zbiór, str. 488) należy się lekarzom i weterynarzom powiatowym pewna kwota ryczałtowa, aby im oprócz jazd wymaganych w razie panowania epidemii lub epizoocyj umożebnić jazdy po powiecie, celem przekonania się o stosunkach higijenicznych. Dotąd lekarze nie otrzymali żadnego zasiłku w myśl téj ustawy. Obecnie Namiestnictwo, chcąc uczynić zadość ustawie oraz życząc sobie, aby lekarz raz w roku zwiedził każdą miejscowość swego powiatu, udało się do Ministerstwa spraw wewn. z żądaniem wyznaczenia na ten cel kwoty około 14000 zła, oraz o upoważnienie do użycia téj sumy już w roku 1879, choćby takowa

nie mogła już być pomieszczoną w budżecie państwowym. Według wniosku Namiestnictwa kwota ta ma być w ten sposób rozdzieloną, iż 17 lekarzy powiatowych, (których powiat ma przynajmniéj 30 mil kwadratowych, a więc lekarze w Krakowie, Bochni, Pilznie, Przemyślu, Samborze, Tarnopolu, Białe itd.) otrzymali po 225 zła, reszta lekarzy powiatowych, asystentów oraz 9 weterynarzy powiatowych po 150 zła.

* Namiestnictwo roześle temi dniami instrukcyję dla akuszerek, stanowiącą dodatek do §. 3 rozporządzenia Ministerstwa spraw wewn. z d. 25 marca 1874 (dz. u. p. Nr. 32, ob. Obentrauta zbiór, str. 94). Według instrukcyi téj każda akuszerka obowiązaną będzie mieć przy sobie rozczyn 5% kw. karbolowego, którym (w stosunku jak 1:4 części wody) powinna sobie obmywać ręce przed każdym rękoczynem i przed każdém badaniem części płciowych u kobiet brzemiennych, rodzących i położnic, oraz czyścić narzędzia przed i po każdorazowém użyciu takowych, zwłaszcza gąbki, które poprzednio należy wypłókać we wodzie. Instrukcyję tę otrzymają nie tylko akuszerki, ale i lekarze powiatowi oraz wszyscy lekarze praktyczni, pierwsi celem pouczenia akuszerek, ostatni celem skontrolowania.

Podobną instrukcyję rozsyła również Namiestnictwo tyrolskie i zapewne wszystkie inne Namiestnictwa.

* Na posiedzeniu Tow. lekarskiego w Budapeszcie z d. 28 października radzca sanitarny Dr. Ludwik Grósz zdał sprawę z czynności swych na międzynarodowym kongresie dla higijeny i medycyny sądowéj w Paryżu. Jeżeli rozprawy w przedmiocie higijeny nie budziły wielkiego zajęcia, to rozprawy nad kwestyjami sądowo-lekarskiemi, jak to już raz wspomnieliśmy, już wcale na uwagę nie zasługują z powodu pobieżnego traktowania przedmiotów, i to nie koniecznie ważnych lub ciekawych. Wszystko to jednak nie było przeszkodą, że nestor lekarzy sądowych francuskich p. Devergie uznał za stósowne odznaczyć p. Grósza medalem srebrnym franc. towarzystwa sądowo-lekarskiego. Pomimo, że to uczynił w imieniu kongresu, zdaje nam się, że rzecz zakrawa na komedyję dziecinną, i że tym kongresie źle się bawiono.

* **Węgry.** Na wydziale lek. w Budapeszcie zapisanych jest obecnie 665 uczniów, w Klausenburgu zaś tylko 64.

* **Paryż.** Na tutejszym wydziale lek. zapisanych jes przeszło 5000 uczniów.

* **Mianowania i odznaczenia.** Docent prywatny Dr. Rudolf Klemensiewicz mianowany został profesorem nadzw. patologii doświadczalnéj przy Uniw. w Gracu. — Dr. Escher otrzymał posadę operatora przy szpitalu w Tryjeście opróżnioną po śmierci Dra Artura Menzla. — Przełożony szpitala Bonifratrów w Gracu Dr. Jan Potpeschnigg otrzymał tytuł radzcy cesarskiego. — Prof. Freund w Wrocławiu powołany został na katedrę położnictwa w Strasburgu. — Prof. Edward Hitzig mianowany został dyrektorem zakładu dla obłąkanych i prof. psychijatryi w Hali. — Na wydziale lek. w Klausenburgu habilitowali się: Dr. Emanuel Góth jako docent operacyj położniczych a Dr. Ignacy Büchler jako docent perkusyi i auskultacyi.

* **Wiadomości osobowe.** W armii austryjackiéj zamianowani zostali lekarze pułkowi 1 kl. Dr. Romuald Wilczek i prof. Franc. Chwostek lekarzami sztabowymi; lekarze pułkowi 2giéj kl. Drowie Henryk Rasp i Herman Francos (obaj wychowańcy Uniw. Jag.) lekarzami pułkowymi 1éj kl.

* **Nekrologija.** Dn. 8 bm. zmarł w Jaśle przeniesiony tam niedawno z Niska lekarz powiatowy Dr. Stanisław Morelowski, krakowianin i wychowaniec Uniw. Jagiel., członek koresp. naszego Tow. lek., licząc lat zaledwie 35. — Dr. Walenty Siekaczyński umarł w Radomiu. — W Southampton umarł lekarz paryzki Dr. Maunoir, syn i wnuk lekarza, licząc lat 30.

D. 10 bm. umarł w Warszawie Dr. Herman Fudakowski, prof. chemii fizyjologicznéj, znany z licznych swoich prac. Bliższe szczegóły o zmarłym podamy później.

Redakcyja otrzymała:

Dra Longina FEIGLA (we Lwowie): Otrucie gazem tlenku węgla, a w szczególności gazem świetlnym, ze stanowiska sądowolekarskiego Lwów 1878, in 8vo min str. 147.

Dra C. BONFIGLI'EGO (w Ferarze): Vertigini epilettiche Perizia medico-legale, (Osobne odbicie z *Rivista sperim. di freniatria e med. legale.*) str. 45.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we **Wtorek** dnia 19 listopada b. r. (wyjątkowo z powodu posiedzenia Akademii Umiejętności) posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. Trauczyński okaże kilka nowszych wyrobów farmaceutycznych, 2) kol. prof. Korczyński poda wyniki doświadczeń klinicznych nad wlewaniem większych ilości wody do jelit sposobem Hegara.

Odezwa Komisyi dla popierania przemysłu krajowego w zastósowaniu do celów leczniczych.

Corocznie znaczne kwoty pieniężne wychodzą za granicę kraju na zakupno środków lekarskich zwanych specyficznemi, które jako znanego składu chemicznego równie dobrze a bez porównania taniéj i przez naszych aptekarzy i chemików mogą być wyrabianemi. Toż samo dotyczy narzędzi chirurgicznych, przyrządów ortopedycznych, oraz do badania chorych i opatrzenia służących, które przez fabrykantów krajowych sporządzone, nie ustępują w niczém zagranicznym a taniéj kosztują.

Towarzystwo lekarskie krakowskie, w celu popierania przemysłu krajowego pod tym względem, utworzyło komisyję stałą złożoną z dyrektorów klinik uniwersyteckich, naczelników oddziałów szpitalnych, profesorów nauk przyrodniczych w Uniw. Jąg., lekarzy praktycznych i magistrów farmacyi będących członkami Towarzystwa. Komisyja ta ma się zajmować badaniem wyrobów i przetworów przedstawionych, doświadczaniem ich skuteczności, orzekaniem o wartości, oraz polecaniem tych, które na to zasługują.

Osoby życzące sobie poddać swe wyroby pod ocenienie Komisyi, zechcą takowe nadsyłać (opłacone) na ręce Sekretarza komisyi: Dra Bolesława Lutostańskiego (Kraków. Ulica górnych młynów w domu Tow. wzajemnych ubezpieczeń L. 125.).

Po dokładnem zbadaniu nadsyłający otrzymają piśmienne poświadczenie o wartości swych wyrobów, wydane przez Tow. lekarskie na przedstawienie Komisyi, a zarazem wiadomość o środkach poleconych ogłoszoną zostanie za pośrednictwem Przeglądu Lekarskiego.

Kraków, dnia 11 listopada 1878 r.

Przewodniczący Komisyi
Dr. Wł. Ściborowski.

Upraszа się Czasopisma polskie o powtórzenie téj odezwy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 1167.

Konkurs.

W skutek reskryptu wysokiego Wydziału krajowego z dnia 3 listopada 1878 L. 52169 rozpisuje się niniejszym konkurs w celu obsadzenia posady lekarza ordynującego przy powszechnym szpitalu w Brodach z roczną płacą 500 zlr. a. w. z tym warunkiem, że lekarz ten żadnych innych posad piastować nie może. Ubiegający się o tę posadę mają podania swoje zaopatrzone w dyplomy Dra medycyny i chirurgii, lub też wszech nauk lekarskich uzyskane na jednéj z wszechnic Monarchii austryjackiéj, nie mniéj metryki urodzenia i w dowody dotychczas odbytéj praktyki, wnieść do podpisanego Urzędu gminnego w terminie trzechtygodniowym licząc od dnia trzeciego ogłoszenia w Gazecie Lwowskiéj i w Przeglądzie Lekarskim krakowskim.

Zwierzchność gminna.
Brody dnia 11 Listopada 1878.

Nr. 640.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W skutek rozporządzeń Wysokiego Wydziału krajowego z d. 5 i 11 bm. l. 53339 i 54499 Komitet administracyjny szpitali ogłasza konkurs na posady następujące w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, a mianowicie:

I. W oddziale chorób wewnętrznych.

1) Prymaryjusza z płacą roczną 1,200 złr. i dodatkiem pięciolecia po 200 złr.

2) Sekundaryjusza klasy I z płacą roczną 600 złr.

3) Sekundaryjusza klasy II „ „ 500 złr.

II. W oddziale chorób chirurgicznych.

4) Sekundaryjusza klasy I z płacą roczną 600 złr.

5) Sekundaryjusza klasy II „ „ 500 złr.

III. W oddziale chorób syfilitycznych i skórnych.

6) Sekundaryjusza klasy I z płacą roczną 600 złr.

Sekundaryjusze klasy I winni mieszkać w szpitalu, w którym stosowne pomieszczenie z opałem i światłem otrzymają.

Posady sekundaryjuszów obydwóch klas, udzielone będą na lat dwa, jednakże przy odpowiedniém pełnieniu obowiązków będą mogły być przedłużone na lat cztery.

Podania ostęplowane należy wnieść do Komitetu administr. szpitali krakowskich najdaléj do 30 Listopada 1878 albo wprost lub przez swoją władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra medycyny otrzymany na jednym z uniwersytetów Monarchii austryjacko-węgierskiéj.

Kraków dnia 14 Listopada 1878.

Z komitetu administracyjnego szpitali.

L. 4235.

Konkurs.

W skutek reskryptu Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 2 Listopada 1878 rozpisuje się niniejszém konkurs na posadę lekarza ordynującego przy tutejszym szpitalu powszechnym z terminem 30-dniowym od dnia 1go ogłoszenia w Gazecie Lwowskiéj i Przeglądzie Lekarskim krakowskim z płacą roczną 600 zła z nadmienieniem, iż kompetenci winni się wykazać dyplomem Doktora medycyny i chirurgii, lub téż wszech nauk lekarskich uzyskanym na jednéj z wszechnic Monarchii austryjackiéj, tudzież iż pełnili służbę szpitalną.

Magistrat miasta

Brzeżany 8 Listopada 1878.

E. Merl.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.